



การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (AAR)
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอก ๑
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คำนำ

สถานการณ์ปัจจุบันที่มนุษยชาติเผชิญกับโรคระบาด COVID-19 เป็นเรื่อง que ทุกคนคาดไม่ถึงแม้ว่าที่ผ่านมา จะมีสถานการณ์โรคระบาดโรคซาร์เมื่อหลายปีที่ผ่านมา แต่ครั้งนี้ COVID-19 ไม่เหมือนกับที่ผ่านมา คือมีการระบาดอย่างรวดเร็ว กระจายไปทั่วโลก มีผู้คนล้มตายจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น แม้ประเทศที่มีความเจริญทางการแพทย์สูงก็ม ผู้ติดเชื้อและตายจำนวนมาก ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา อิตาลี และสเปน สถานการณ์ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกวัน รัฐบาลต้องออกมาตราการมากมายเพื่อที่จะชะลอการระบาด ซึ่งส่งผลกระทบต่อคนในชาติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ วันนี้ทุกคนได้รับผลกระทบอย่างแน่นอนทั้งในชีวิตประจำวัน การทำงาน การทำมาหากิน ไม่มีใครทราบว่าสถานการณ์นี้จะจบลงเมื่อใด จะส่งผลกระทบต่ออีกนานแค่ไหน อย่างไรก็ตามทุกบทเรียนมักฝากข้อคิดให้เราได้เรียนรู้เสมอ ครั้งนี้ก็เช่นกัน ท่ามกลางความหวาดกลัวการติดเชื้อ และความยากลำบากในการใช้ชีวิต แบ่งเนื้อที่ของความคิดมาถอดบทเรียน COVID-19 ว่าเราได้เรียนรู้อะไรบ้าง การถอดบทเรียนครั้งนี้เพื่อการรับมือสิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อน การวางแผนและการเตรียมความพร้อมทรัพยากรทั้ง ๓ ส่วน คน เงิน ของ พร้อมทั้งพัฒนาเครือข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

หน้า

อำเภอพระนครศรีอยุธยา	๑
อำเภอเสนา	๔
อำเภอมหาราช	๑๐
อำเภอบางปะอิน	๑๓
อำเภออุทัย	๑๕
อำเภอวังน้อย	๑๘
ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (PHEOC)	๒๐
สรุปประเด็นการถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๓๓

อำเภอพระนครศรีอยุธยา

๑. การจัดโครงสร้าง ICS ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข คปสอ.พระนครศรีอยุธยา (Incident Command System : ICS) กรณีโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่			
ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander : IC)			
1.	นพ.วีระชัย คงเอี่ยมคนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	0818231288
2.	นพ.ธัชชัย ป่ารุงพงษ์	รองผู้อำนวยการสายการแพทย์ 1	089-9012797
3.	นพ.กิตติชัย ปิโตรโษย	รองผู้อำนวยการสายการแพทย์ 2	089-9004051
4.	นายอุสม ชำยี	สาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา	083-9882211
กลุ่มภารกิจปฏิบัติการด้านการแพทย์ (Operation)			
นพ.รัชชิต ป่ารุงพงษ์ หัวหน้าทีมปฏิบัติการ			
1. การดูแลผู้ป่วย			
* EMS			
1.	นางระวีชา เจริญสุทธิกุล	061-4309743	
2.	น.ส.สุวรรณา ประดิษฐ์วิญญู	084-0086700	
* CPD			
1.	พญ.สิริมา พิทยรัตน์	098-8270344	
2.	พญ.ศรียา นันท์ ศรีวิเชียร	061-3292655	
3.	นพ.พรชิต สัตตสุวรรณ	088-7000887	
4.	นางอ้อมน้อย ภูมิโรจน์	089-2420053	
* ED : 1. พญ.สุภาสิณี เสนาสุ			
2.	นางศศิธร ช่างสุวรรณ	089-9012793	
* IPD: 1. นพ.ชาตรี เจริญกิจวัฒนา			
2.	พญ.เปาณี อมรวิเชียร	094-5541975	
3.	นางกมลทิพย์ สุขวงศ์	086-0023907	
4.	นางวรรณลักษณ์ พันธ์เกษม	081-7587348	
* Registration : นพ.พิชชากร ภัทกุลรัตน์ 088-9155699			
* Lab : นายเอกชัย วรรณเจริญ 081-9942344			
* X-ray : พญ.ภาวิศา แก้วพรม 081-8905251			
2. IT			
1.	พ.ศ.นิติ อารมย์ชื่น	084-1482784	
2.	น.ส.ณัฐชยา สิมปัญญากุล	096-9135645	
3.	นายพิเชษฐ์ กฤษณะทรัพย์ดี	081-9993095	
3. NICATT			
1.	พญ.นิอร คัมภร	084-9116565	
2.	น.ส.ณัฐกานต์ โททาล	081-7511944	
3.	น.ส.ณัฏชา รุ่งฤทธิ	062-2697422	
(Deputy Assistant)			
1.	นพ.ศศิธร งามระวีโร	086-2148570	
2.	นางศศิธร ช่างสุวรรณ	089-9012793	
กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)			
1.	นางศศิธร ช่างสุวรรณ	089-9012793	
2.	นางวิวิธา เจริญสุทธิกุล	061-4309743	
3.	นายพิเชษฐ์ เจริญเมธา	089-9012801	
4.	พญ.รวิวรรณ จนทพญกุล	087-2349432	
5.	นางณินทา กิตติวิภา	091-7767461	
กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ (Strategic planning : STAG)			
1.	นพ.บุญอร ตันวรรณศรี	081-4805021	
2.	นางณิสนก เกษเจริญไชย	089-9012809	
3.	น.ส.รชชอง ชาญชัชโรจน์	092-2639048	
4.	นายอุไรวรรณ สุขาสาลี	081-8064547	
5.	นพ.สาธิตวีร์ บุญระวีวง	086-2148570	
6.	พญ.ศรียา นันท์ ศรีวิเชียร	061-3292655	
7.	นางนภัสสินธ์ อิ่มกันตธรรม	089-1108806	
8.	นายบุญอุบลก เกิดแก้ว	089-1742468	
กลุ่มภารกิจด้านความปลอดภัย (Safety)			
1.	นพ.บุญอร ตันวรรณศรี	081-4805021	
2.	นพ.ศรียา นันท์ ศรีวิเชียร	081-5820426	
3.	พญ.สุภาสิณี เสนาสุ	086-0096003	
กลุ่มภารกิจตระหนักถึงสถานการณ์ (SAT)			
1.	พญ.ศรียา นันท์ ศรีวิเชียร	061-3292655	
2.	ดร.พญ.ปรนภาทิพ สุกิตกพันธ์	081-7809145	
3.	น.ส.ณัฐชยา สิมปัญญากุล	096-9145645	
4.	นายภาณุศรี ปิโตรโษย	081-9462558	
5.	นายพิเชษฐ์ กฤษณะทรัพย์ดี	081-9943095	
กลุ่มภารกิจด้านการให้ความรู้ สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ (PIO)			
1.	นางศศิธร อิ่มกันตธรรม	098-4265519	
2.	นางพรรณิภา สุรางค์เรือง	081-7809165	
3.	นายพิเชษฐ์ กฤษณะทรัพย์ดี	081-9943095	
ด้านการเงิน กฎหมาย และ บริหารจัดการ			
1.	น.ท.กิติพิชัย อิ่มกันตธรรม	089-9014051	
2.	นพ.พิชชากร ภัทกุลรัตน์	088-9155609	
3.	น.ส.ศศิธร อิ่มกันตธรรม	083-0620473	
4.	นางรณมณี พงศ์กิตติพร	087-7892455	
5.	นางนภัสสินธ์ อิ่มกันตธรรม	089-1108806	
6.	น.ส.รชชอง ชาญชัชโรจน์	089-4203722	
7.	นายเสาวราช ราชพันธุ์	089-4871130	
8.	นายชนม์นิภา จันทร์นิรม	089-9012872	
เวทีกินท์ เตรียมความพร้อมด้านเวทีกินท์ (Logistics)			
1.	นายพิเชษฐ์ เจริญเมธา	089-9012801	
2.	น.ส.ณัฏชา สิมปัญญากุล	063-1591951	
3.	น.ส.บุษยา ขาวพรม	081-8912578	
4.	นางณัฐกานต์ โททาล	081-4421466	
5.	น.ส.ณัฐชยา สิมปัญญากุล	089-4203722	
6.	น.ส.ณัฏชา รุ่งฤทธิ	092-2494400	
7.	น.ส.ศรียา นันท์ ศรีวิเชียร	092-2415557	
8.	น.ส.ณณกมล อุดตธรรม	086-0022881	

การบริหารจัดการระดับ คปสอ.พระนครศรีอยุธยา โดยแบ่งคณะทำงานออกเป็นดังนี้

- คณะที่ ๑ คณะอำนวยการ
- คณะที่ ๒ ดูแลการรักษาพยาบาล
- คณะที่ ๓ การตรวจวินิจฉัยและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- คณะที่ ๔ เผื่อระวัง ป้องกัน ควบคุม และติดตามโรค
- คณะที่ ๕ ให้ความรู้ สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์
- คณะที่ ๖ เตรียมความพร้อมด้านเวทีกินท์

๒. การบริหารจัดการด้านทรัพยากร

๒.๑ N95 ยี่ห้อ 3M

- กั้นเอาไว้ร้อยละ ๖๐ (ประมาณ ๑,๐๐๐ ชิ้น) ไว้ใช้ในอนาคต เมื่อมีการระบาดระลอก ๒
- ส่วนอีกร้อยละ ๔๐ ให้ใช้ในผู้ที่ปฏิบัติงานกับ COVID-19 ที่อาการรุนแรง, PUI, TB

๒.๒ หน้ากากชนิด P100 เบิกให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ตึกมงคอบพิตร ห้องความดันลบ ตึก RCU และ ICU อายุรกรรม

๓. การเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล

Staff

- จัดทำแผนอัตรากำลังเสริมเมื่อพบผู้ป่วยอาการหนัก
- ปรับลดภารกิจที่ไม่จำเป็น
- ให้ความรู้บุคลากรเรื่องการใส่/การถอด PPE
- ซ้อมแผนปฏิบัติการ การรับผู้ป่วย การกักตัว การเคลื่อนย้าย
- แผนการ work from home ของหน่วยงานสนับสนุน

System

- นัดหมายเป็นช่วงเวลา ลดความแออัด นัดหมาย ๖ เดือน refill ทุก ๒ เดือน
- จ่ายยาทาง ไปรษณีย์
- เจาะเลือดวันเสาร์, อาทิตย์
- การตรวจคัดกรอง COVID-19 ก่อนผ่าตัด
- การสืบค้นเวชระเบียนผ่าน EMRs ลดการกระจายเชื้อผ่านทางเอกสาร
- โปรแกรมเบิกอาหาร online

๔. การดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรค ติดตามเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสัมผัส

ประเภท	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	รวม
Active case						463	19	482
High risk				33				33
IPD	3	6	44	55	32	9	36	185
OPD				1	1	3	5	10
PUI				1	25	19	28	73
กักตัว OPD					29	3		32
จนท.					114	139	3	256
ผลรวมทั้งหมด	3	6	44	90	201	636	91	1071

การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และติดตามโรค

กลุ่มเสี่ยง แบ่งออกเป็น วิทยาลัย (ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน) ผู้สูงอายุ เรือนจำ สถานที่ท่องเที่ยว โดยแบ่งเป็น ๓ ระยะ

- ระยะก่อนเกิดโรค ให้ความรู้ศึกษาป้องกันการตระหนกของผู้ป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อมและแนวทางปฏิบัติตัวของประชาชนและชุมชน การทำแผนโคโรนาไวรัสในโรงพยาบาล และเรือนจำทั้ง ๔ แห่ง เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

- ระยะระหว่างเกิดโรค เนื่องจากอำเภอมะนังศรีอยุธยา มีผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 จึงมีการลงไปเก็บตัวอย่างจากผู้สัมผัสและมีการกักตัว ๑๔ วันเพิ่มเติม

- ระยะหลังเกิดโรค ให้ความสนใจแก่ประชาชนที่อยู่ในบริเวณรอบ ๆ บ้านผู้ป่วยยืนยัน เพราะประชาชนกังวลจะแพร่กระจายเชื้อ จึงมีการลงพื้นที่ทำความเข้าใจกับสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกรมการปกครอง

๕. การมีส่วนร่วมและชุมชนของหน่วยงานอื่น ๆ

คปสอ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่น ได้แก่ ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชทัณฑ์ ภาคประชาชน วัด โรงเรียน กรมการขนส่ง ภาคการท่องเที่ยว ภาคธุรกิจ

๖. New Normal ของการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

- มีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม วิถีชีวิต พฤติกรรมของคนในสังคม
- ระบบเทคโนโลยี มีการส่งข้อมูลทางไลน์ การประชุมออนไลน์
- การติดตามผู้เสี่ยง การวัดไข้
- การให้คำปรึกษาทางวิดีโอคอล ลดการสัมผัสผู้รับบริการ
- การให้บริการส่งยาให้กับผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล/ ศูนย์แพทย์/ รพ.สต.
- การให้คำปรึกษา COVID-19
- การจัดสถานที่สำหรับผู้รับบริการในสถานบริการ
- การจัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ว่าใครสามารถอยู่รับยาที่บ้าน ใครควรมาพบแพทย์

๗. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

๑. ปัจจุบันประชาชนและผู้ประกอบการมีความเคยชินและไม่กังวลเพราะยอดผู้ป่วยในประเทศเป็นศูนย์ ทำให้การใส่หน้ากากอนามัยลดลง

๒. ประชาชนมีการเดินทางข้ามจังหวัด มีการเดินทางมาในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยาในช่วงวันหยุดเป็นจำนวนมาก เช่น ศาสนสถาน สถานที่ท่องเที่ยว แหล่งขายของฝาก ร้านอาหารขนาดใหญ่

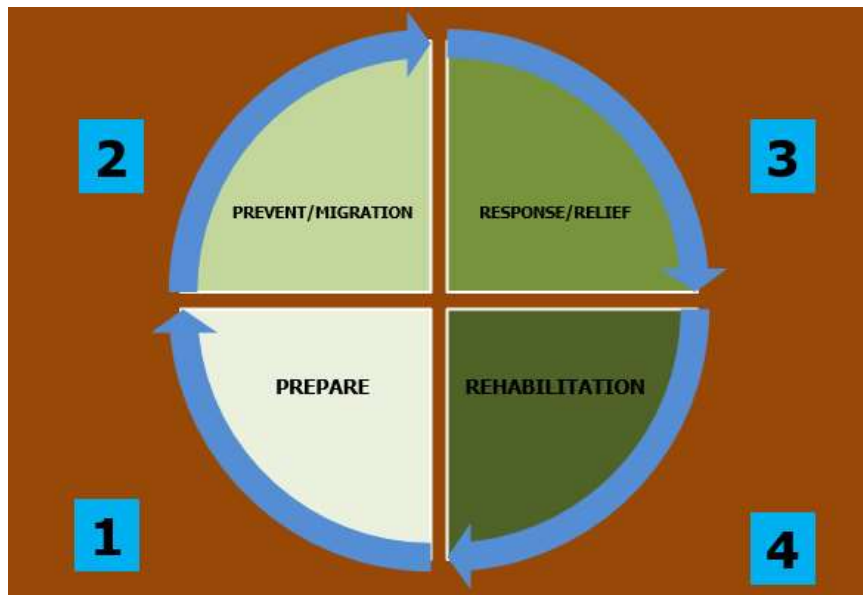
๓. การแบ่งวันเรียนของเด็กนักเรียน มีความเป็นไปได้มากที่เด็กเรียนออนไลน์อยู่บ้านจะไม่ตั้งใจเรียน

อำเภอเสนา

๑. การจัดโครงสร้าง ICS ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



๒. ขั้นตอนการปฏิบัติ



PREPARE

๑. ประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อม ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสถานบริการ
๒. เปิดศูนย์ EOC อย่างเป็นทางการ
๓. ฝึกซ้อม แผนปฏิบัติการป้องกันให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายสุขภาพ
๔. จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองและป้องกัน
๕. ปรับปรุงโครงสร้าง และจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองและป้องกัน
๖. เปิดคลินิก ARI
๗. ประชาสัมพันธ์แจ้งให้ประชาชนเพื่อป้องกันตนเองได้ถูกต้องและปลอดภัยจากโรค

PREVENTION

3S : Structure Staff System

Staff : เจ้าหน้าที่

- IC Training : Standard Precaution Hand washing
- PPE Training
- VDO laryngoscope Training
- ซ้อมแผนรับผู้ป่วย PUI/Covid-19 (ในทีม ER, OPD, Refer, OR, Anesth.)
- จัดเวร/Work form Home
- แจกหน้ากากผ้า
- เสื่อกาวน้ปฏิบัติงาน
- จัดทำกรรมธรรม์ประกันภัย
- พัฒนาทักษะและให้ความรู้ในชุมชนและเครือข่ายสุขภาพ ซ้อมแผนรับผู้ป่วย covid-19

System : Smart IC / Smart Service

- ๑) วัดไข้ แอลกอฮอล์ Hand washing
- ๒) Mask๑๐๐% (ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่)
- ๓) Social Distancing
- ๔) Cleaning อุปกรณ์การแพทย์ ENV
- ๕) Patient/Team pathway
- ๖) COVID-19 Screening
- ๗) นัดเหลื่อมเวลา/นัดเป็นช่วงเวลา
- ๘) ขึ้นบัตรด้วยตู้ KIOSK
- ๙) เพิ่มระบบ One Stop Service
- ๑๐) ระบบคัดกรอง OPD
- ๑๑) สืบค้นค้นเวชระเบียนผ่าน EMR (Digitalized data)
- ๑๒) ระบบรับยา ไปรษณีย์/ญาติมารับ/รพ.สต.

RESPONSE/RELIEF



จัดระบบติดตามเฝ้าระวังโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

เฝ้าระวังติดตามผู้เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง (ตามประกาศกรมควบคุมโรค) โดยได้รับแจ้ง ศบค. อำเภอฯ จนท./อสม. และผู้นำชุมชน

* แบบติดตามกักกัน ๑๔ วัน รายงานสถานการณ์ทุกวันเพื่อรายงานให้ท่านนายอำเภอเสนา และปลัดอำเภอฯ บันทึกผ่านระบบ Thai QM

* มีตารางจำแนกการคัดกรองรายบุคคล กรณีที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ

๓. New Normal

ARI Clinic / One Stop Service

ชุดห้องตรวจ ARI Clinic (๖ ห้อง) ได้แก่

- พยาบาลซักประวัติ
- พบแพทย์
- เจาะเลือด
- การเงิน
- รับยา
- ห้อง Swab (Negative Pressure)

OPD

- ระบบนัดหมายเหลือมเวลา
- ลด/เลื่อนนัด
- ใ้ญาติมารับยา
- ส่งยาผ่านไปรษณีย์
- Digitalized data
- คำนวณระยะเบี่ยน (OPD/IPD) ผ่าน EMR ลดการสัมผัสเอกสาร

ER

- **Negative Pressure Room**
สำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิด aerosol เช่น nebulizer, intubation, CPR
- **Double door and triage area**
มีระบบ admit และรับ refer ผู้ป่วย PUI ที่ปลอดภัย ไม่ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่น
- **Digitalized data** ลดการสัมผัส ลดเอกสาร
- **Personal protective equipment** มีการใส่ชุดที่เหมาะสมอย่างเคร่งครัด
- **จัดเวรเป็น loop (BCP)** เพื่อสำรองกำลังเจ้าหน้าที่ หากสัมผัสผู้ป่วย COVID-19

IPD ก่อสร้าง AIIR ๔ ห้อง Cohort ward ๑๒ เตียง (ปรับปรุงระบบกรองและแรงดันอากาศเป็นลบ)

- จำกัดเวลาและคนเข้าเยี่ยม
- คัดกรองไข้
- App ไทยชนะทุกหอผู้ป่วย

LR

- ประตูอัตโนมัติ Double door
- Intercom สื่อสารหน้าห้อง
- ห้องคลอดแยกโรค ๑ ห้อง
- ห้อง Resuscitate Room ๑ ห้อง
- Covid-19 Screening
- แนวปฏิบัติการคลอดในผู้ป่วย PUI
- แผนพัฒนา LR Negative Pressure Room

OR

- ห้องผ่าตัด Negative Pressure
- Covid-19 Screening
- Patient's & Team's pathway
- PPE Level

ทันตกรรม

- Screening COVID-19
- นัดเหลื่อมเวลา
- นัดหมายเป็นช่วงเวลา
- ผู้ป่วยนัด (โทรคัดกรอง COVID-19 ก่อนถึงวันนัด ๑ วัน)
- แผนต่อเนื่อง E-dental record

แพทย์แผนไทย

- One Stop Service
- มีแนวทางการให้บริการสำหรับผู้ให้และผู้รับบริการ
- VDO สาธิตการรับบริการผ่านทาง YouTube และ Line Official (TTM SENA)
- งดบริการอบสมุนไพร



หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.)

การให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง และบริการฉีดวัคซีนแบบเลื่อนเวลาเพื่อลดความแออัด และระยะเวลาใช้บริการ ส่งยาให้ตามบ้าน

One Stop Service สำหรับผู้ที่มีอาการไข้

การจัดบริเวณสถานบริการแบบเว้นระยะห่าง

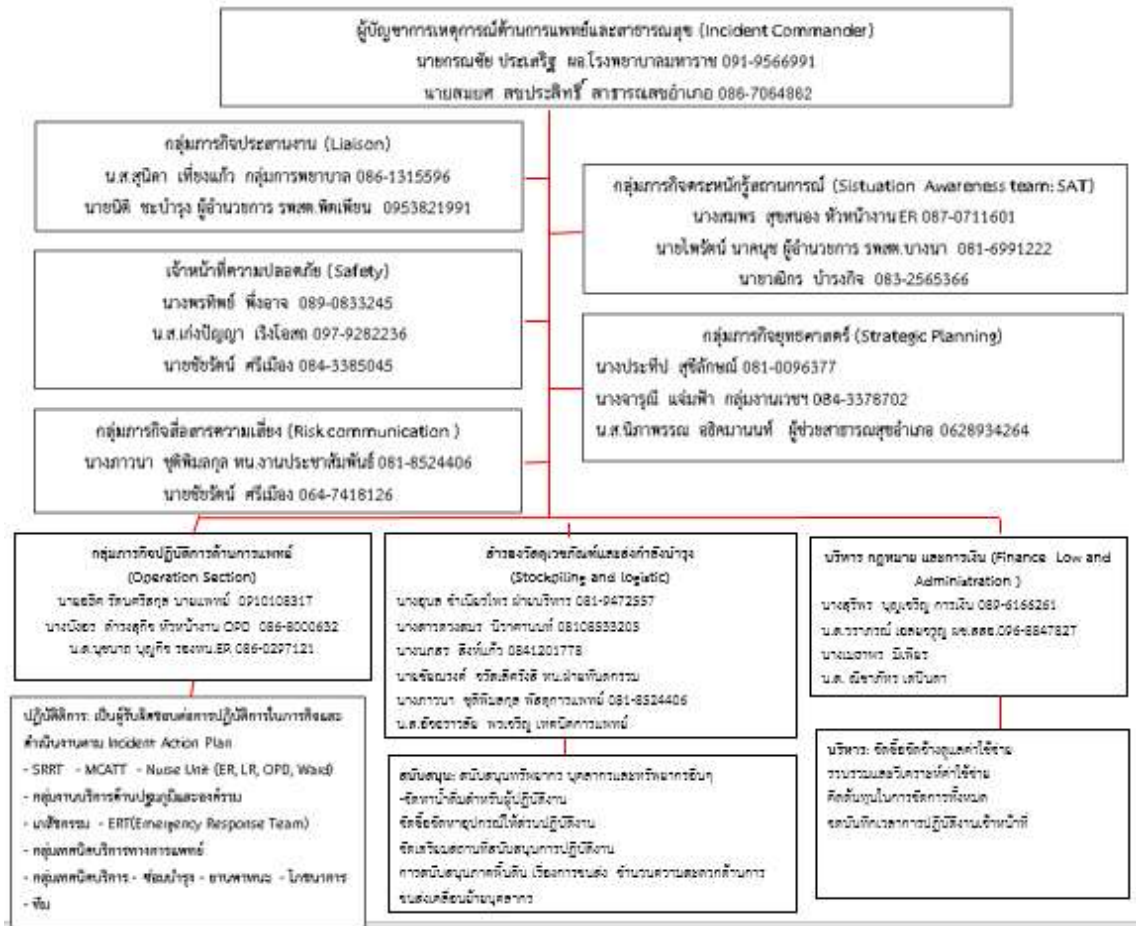
๔. การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ

ได้รับการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานทางราชการในเขตอำเภอเสนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ผู้นำชุมชน



อำเภอมหาราช

๑. การจัดโครงสร้าง ICS ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



๒. การบริหารจัดการทรัพยากร

การบริหารจัดการทรัพยากร

บุคลากร	เงิน	อุปกรณ์
<ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาล 104 คน สสอ+ รพศด. 43 คน (พยาบาลวิชาชีพ 15 คน) การจัดเวรเสริมกรณีบุคลากรถูกกักตัว รพศด.ช่วยขึ้นเวรในรพ. 	<ul style="list-style-type: none"> งบประมาณที่ใช้ในการจัดหาอุปกรณ์ และปรับสถานที่ให้บริการ 332,476 บาท งบประมาณที่ใช้ในบุคลากร อัตราค่าจ้างเสริม จัดเวรเสริมและบริการ ARI clinic ทั้งหมด 174,420 	<ul style="list-style-type: none"> สำรวจอุปกรณ์ที่จำเป็น จัดหาอุปกรณ์ป้องกันเพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน รับบริจาค จากแหล่งต่างๆ

๓. การเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล

- ติดตามสถานการณ์จากกรมควบคุมโรคติดต่อ
- ปรับแนวทางการรักษาตั้งแต่ผู้มารับบริการถึงโรงพยาบาล
- แนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อ COVID-19 ของโรงพยาบาลมหาราช
- แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยเข้าข่าย PUI COVID-19
- แนวทางปฏิบัติเพื่อสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยงผู้กลับจากพื้นที่เสี่ยงสำหรับ รพสต.
- แนวทางการรักษา การใส่ท่อช่วยหายใจ
- แนวทางในการจัดการผู้ป่วยเรื้อรัง(NCDs) และผู้ป่วยนอก
- แนวทางปฏิบัติงานในการถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงติดเชื้อ (PUI and COVID-19 confirmed case)
- ระเบียบปฏิบัติการอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตอาการป่วย
- รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอมหาราช
- แนวทางการส่งต่อ
- ปรับสิ่งแวดล้อม สถานที่เพื่อให้เตรียมรับผู้ป่วยได้ เตรียมความพร้อมบุคลากร

๔. การเตรียมการดำเนินงานด้านการควบคุมโรค การติดตามเฝ้าระวัง คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้สัมผัส

- ประชุมแนวทางการดำเนินงานใน คปสอ.
- ประสานการดำเนินงานกับหัวหน้าส่วนราชการในอำเภอมหาราช
- มอบหมายผู้รับผิดชอบ
- กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน
- ติดตาม และรายงานความก้าวหน้าทุกสัปดาห์

๕. การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ

- นายอำเภอเป็นผู้บัญชาการสถานการณ์ในภาพรวม
- ด้านปฏิบัติการ สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบ
- ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน มีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับประชาชนเรื่องมาตรการต่าง ๆ
- อสม. ช่วยติดตามผู้สงสัย และผู้ถูกกักตัวที่บ้าน

๖. ความภาคภูมิใจ & ผลงานที่ทำได้

โรงพยาบาลมหาราช พบผู้ป่วยยืนยันผล covid-19 positive รายแรกของจังหวัด และรายที่ ๒ ซึ่งเป็นภรรยาของผู้ป่วยรายที่ ๑ หลังจากมีการดำเนินการและการจัดการที่ดี ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่ม และไม่มีการระบาดเกิดขึ้น ในพื้นที่อำเภอมหาราช

เปิดให้บริการอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการดำเนินงาน (BCP)

การทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แผนกที่ปิดบริการ ช่วยคัดกรองผู้ป่วย เครือข่ายบริการรับดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ความร่วมมือและประสานการทำงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน รวมทั้งพี่น้องประชาชน ทำให้เราผ่านวิกฤติครั้งนี้ไปได้ ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อในอำเภอมหาราช

ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอย่างต่อเนื่องและเพียงพอจากน้ำใจคนไทยจากทุกที่เป็นอย่างดี

๗. New Normal ของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ

ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกันและควบคุมโรค ใส่ mask และล้างมือด้วย Alcohol jells

การจัดงานและการรวมกลุ่ม เว้นระยะห่าง Social distancing

๘. ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลไม่พร้อมรับผู้ป่วย เนื่องจากไม่มีห้อง Negative Pressure
- อุปกรณ์ป้องกันมีไม่เพียงพอ แต่ต้องจัดหาให้มีเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ส่งผลกระทบกับระดับวิกฤตทางการเงิน
- บุคลากรมีจำนวนจำกัด เมื่อถูกกักตัวไปต้องจัดทดแทน แพทย์ พยาบาล เกิดความเหนื่อยล้า และต้องหากำลังสำรอง เพื่อให้โรงพยาบาลดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

๙. ข้อเสนอแนะ

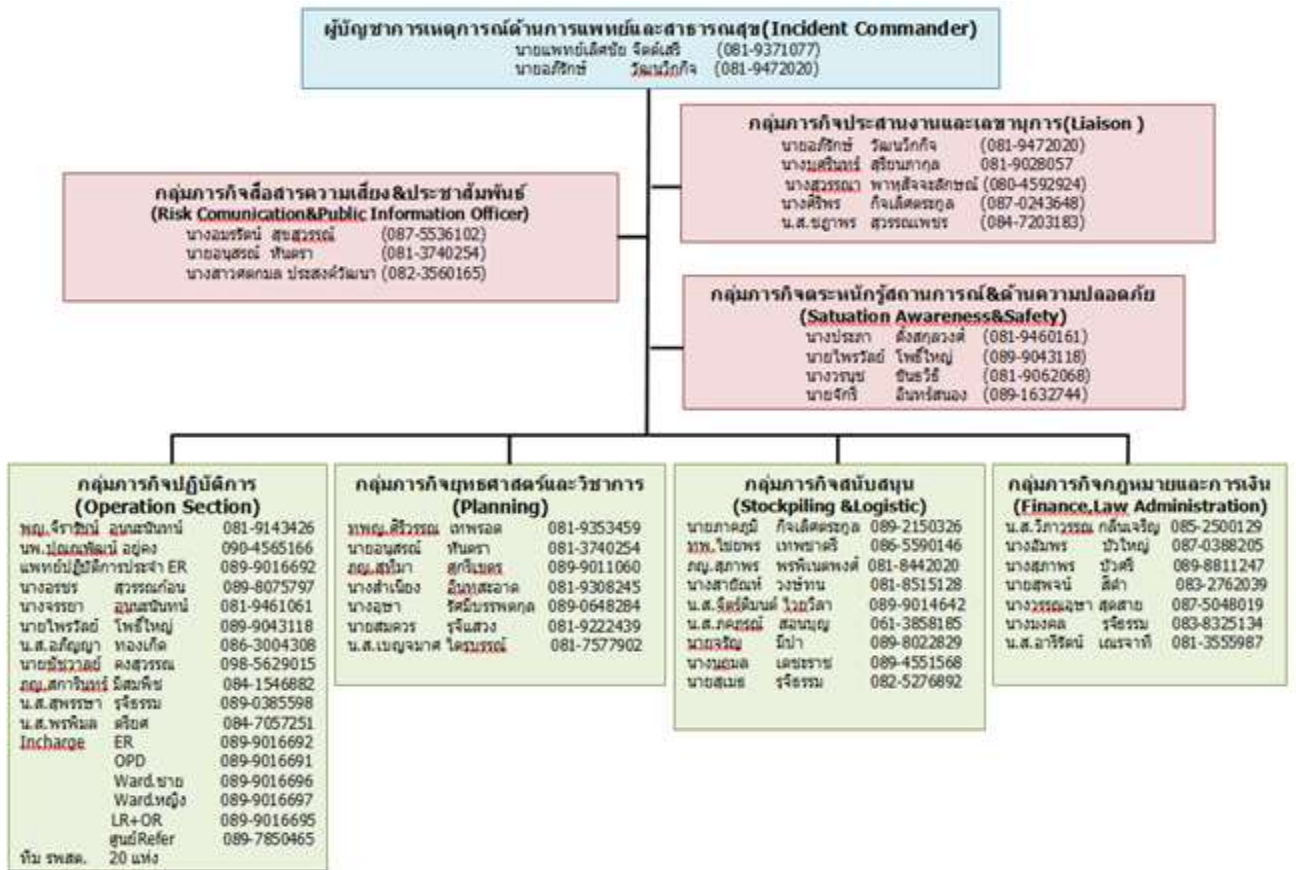
โรงพยาบาลไม่ว่าใหญ่หรือเล็กไม่มีโอกาสเลือกผู้ป่วยให้เหมาะสมกับขนาดและความสามารถของโรงพยาบาลได้ ไม่ว่าจะมีความพร้อมหรือไม่ก็ตาม

ผู้รับบริการเมื่อมีอาการฉุกเฉิน ได้แก่ Stroke MI หรือ COVID-19 ก็ไม่มีโอกาสเลือกโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและเหมาะสมกับโรคและภาวะของตนเองได้

เป็นความท้าทายที่โรงพยาบาลขนาดเล็ก ต้องบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย ภายใต้งบประมาณจำกัด และต้องผ่านสถานการณ์ไปได้

อำเภอบางปะอิน

๑. การจัดโครงสร้าง ICS ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



๒. การบริหารจัดการด้านทรัพยากร

การจัดเตรียมความพร้อมและระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อใช้ในการคัดกรองให้เพียงพอต่อหมู่บ้าน ๑๔๙ หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบในอำเภอบางปะอิน

๓. การเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล

- ประชุมเตรียมการ
- วางแผนลดความแออัด
- สำรองยา วัสดุการแพทย์ ชุด ppe
- จัดสถานที่ ตรวจ คัดกรอง และรองรับผู้ป่วย

๔. การเตรียมความพร้อมด้านควบคุมป้องกันโรค การติดตามเฝ้าระวัง

- ประชุมติดตามทางกลุ่ม LINE ทุกวัน
- จัดทำทะเบียนกลุ่มเปราะบาง
- ทำเบอร์โทรสายด่วน
- วิเคราะห์จุดเสี่ยง
- ลงสอบสวนโรค ทำแผนที่
- ประสานงานภายนอก อปต. เทศบาล

การติดตามเฝ้าระวัง คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้สัมผัส ในโรงงาน

- มีการตรวจหาเชื้อในกลุ่มเสี่ยง
- คัดกรองอุณหภูมิในโรงงาน
- ให้ความรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

๕. การมีส่วนร่วม ชุมชน และหน่วยงานอื่น

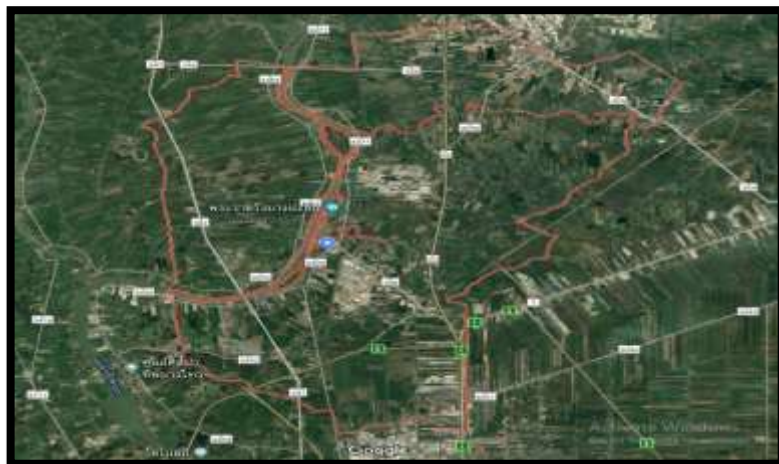
ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานราชการต่างๆ และภาคเอกชนในพื้นที่

- มีการจัดตั้งคณะทำงาน ศปก.ระดับอำเภอ
- จัดทำคำสั่ง อยู่เวรยาม เวรคัดกรอง
- ออกตรวจร่วมทุกหน่วยงานปกครอง ตำรวจ กำนันผู้ใหญ่
ทีมเคลื่อนที่เร็ว



๖. NEW NORMAL ควบคุมป้องกันโรค การติดตามเฝ้าระวัง

มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง โดยใช้แผนที่ออนไลน์ Google Map

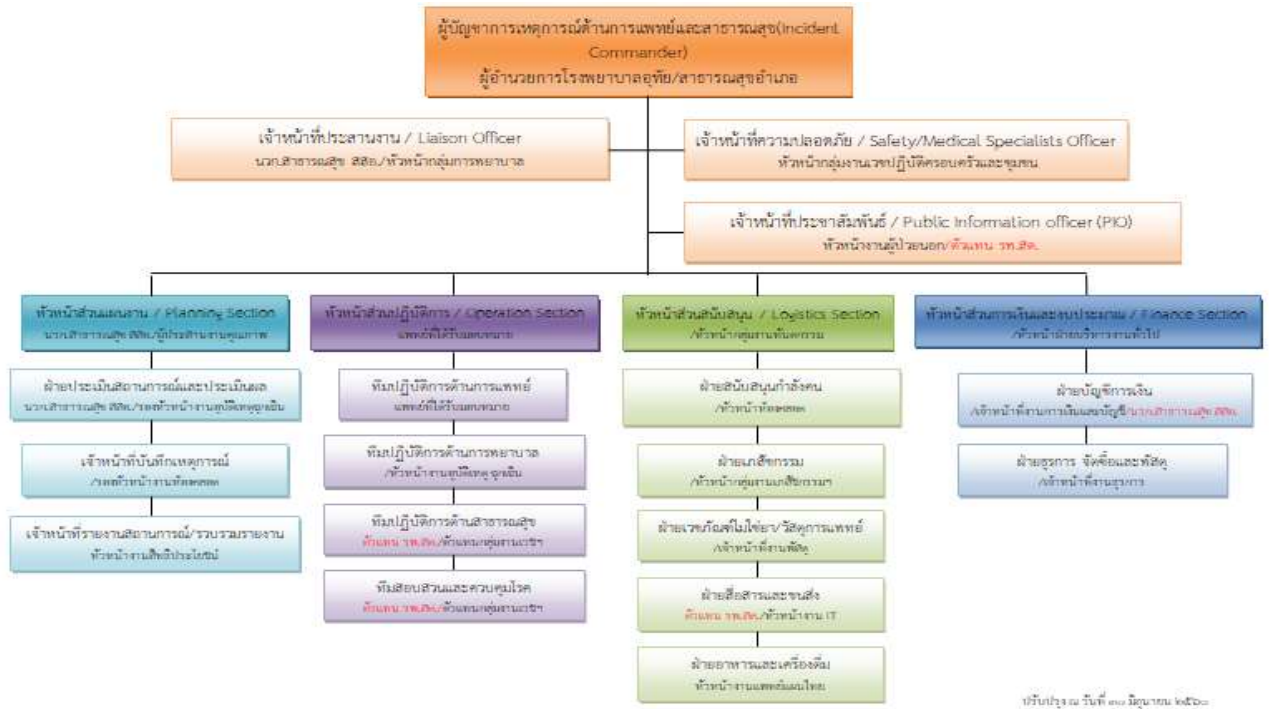


๗. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. ข่าวดราม่า การแชร์ข้อมูลเท็จ
๒. สวัสดิการค่าตอบแทนไม่เสมอภาค
๓. การทำงานควบคุมโรคล่าช้า การส่งข้อมูลต่างกระทรวงล่าช้า

อำเภออุทัย

๑. การจัดโครงสร้าง ICS ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



ทีม SAT ดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตาม ค้นหา ประเมินสถานการณ์ เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่ศูนย์ EOC อำเภอ เพื่อให้ทีม Operation ดำเนินการติดตามเฝ้าระวัง โดยมีทีม Logistic ให้การสนับสนุนและประสานอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

๒. การบริหารจัดการด้านทรัพยากร

เตรียมทีมสำรวจติดตาม หมุนเวียนกำลังคน แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข

เตรียมความพร้อมด้านสถานที่

- พื้นที่แยกผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยต้องสงสัย
- ห้องแยกโรค
- สถานที่กักกันผู้สงสัย

เตรียมด้านทรัพยากร Center stock

- เชื้อคปริมาณ
- จำกัดการใช้
- ลดปริมาณเก็บสำรองในหน่วยงานย่อย

๓. การเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล

- แยกกลุ่มผู้ป่วย PUI / เสี่ยง PUI
- เปิดให้บริการ ARI Clinic / URI Clinic Thermo scan ก่อนเข้ารับบริการ
- แยกผู้ป่วย ลดการสัมผัสผู้ป่วยต้องสงสัย จากผู้ป่วยทั่วไป และเจ้าหน้าที่
- ห้องทำ Swap กรณีผู้ป่วยต้องสงสัย หรือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
- ห้อง Negative Pressure รองรับผู้ป่วย PUI และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- จัดหาอุปกรณ์ป้องกัน หน้ากาก N95 ชุด PPE บริหารจัดการจากศูนย์กลาง
- ซ้อมขั้นตอนการปฏิบัติงาน การใส่/ถอด ชุดป้องกัน และการกำจัด
- เพิ่มระยะการรับยาผู้ป่วยเรื้อรัง/ลดการบริการที่มีการสัมผัส พึ่งกระจายของละออง
- ทัศนกรรม แผนไทย กายภาพ คลินิกโรคปอด

๔. การดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรค การติดตาม เฝ้าระวัง คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้สัมผัส

- ติดตามเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ เดินทางกลับจาก กทม./ปริมณฑล เดินทางกลับจากจังหวัดอื่นๆ และมาจากพื้นที่เสี่ยง รวม ๕๕๐ ราย
- ส่งตรวจคัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ บุคลากรเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสสอบสวนเฝ้าระวัง ผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศที่มีการระบากรหรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และแรงงานต่างด้าว รวม ๑๗๓ ราย
- ตรวจคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม โดยโรงพยาบาลเอกชน รวม ๒๐๙ ราย
- ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมเชิงรุก และค้นหาผู้ติดเชื้อในชุมชน

๕. การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานอื่นๆ

ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน หน่วยงานราชการ หน่วยงานปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ภาคเอกชนและรัฐวิสาหกิจ โรงเรียน วัด ผู้ประกอบการต่าง ๆ ห้างสรรพสินค้า และสถานี่ขนส่งผู้โดยสาร ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ และการดำเนินการตามมาตรการผ่อนปรนตามนโยบายของจังหวัด



๖. New Normal การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

มีการคัดกรองตามมาตรการป้องกันโรคในสถานที่ต่างๆ ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า สถานประกอบการ ร้านอาหาร ตลาดนัด สถานบริการ สถานบันเทิง สถานศึกษา รถโดยสารสาธารณะ



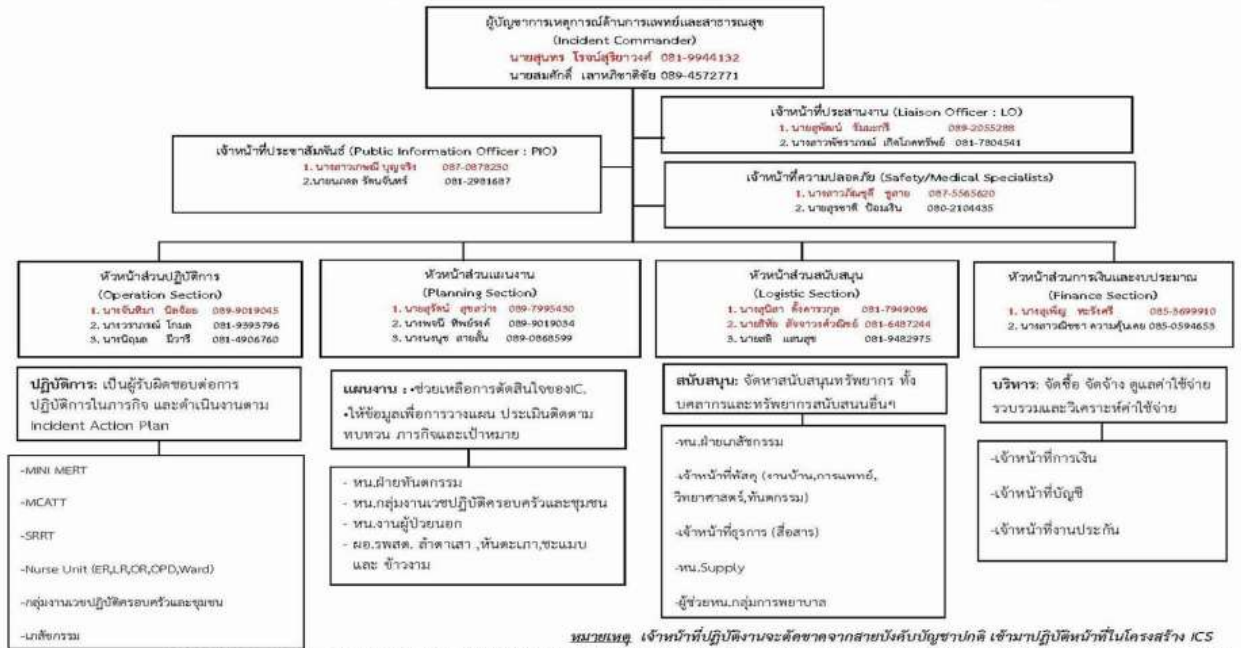
๗. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

• งบประมาณสนับสนุนมีไม่เพียงพอ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการออกตรวจคัดกรองพื้นที่ สถานประกอบการต่าง ๆ

- ประสานงานภาครัฐมีความล่าช้า
- ทรัพยากรจำกัด วัสดุมีราคาแพง
- จัดการสื่อ มีการแจ้งข่าวลือต่าง ๆ ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารความจริง
- การควบคุมราคาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น
- ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากสถานการณ์เริ่มผ่อนคลาย ประชาชนขาดความตระหนัก
- ปัญหาจากการกักตัวในกลุ่มคนไทย การส่งตัวกลุ่มเสี่ยง

อำเภอวังน้อย

๑. การจัดโครงสร้าง ICS ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



๒. การบริหารจัดการด้านทรัพยากร

มีการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ตามความจำเป็น/มาตรฐาน
 ผลิตวัสดุอุปกรณ์บางประเภทใช้เอง
 มีการ Reuse วัสดุอุปกรณ์บางประเภท
 ขอรับการสนับสนุน/บริจาค จากหน่วยงานอื่น

๓. การเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล

ติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ปรับแนวทางในการให้บริการผู้ป่วย
 มีแผนอัตรากำลังเสริมกรณีพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์จำนวนมาก / ผู้ป่วยอาการหนัก
 ซ้อมแผนเตรียมความพร้อมเพิ่มเติม
 งานหรือแผนกที่ไม่มีความจำเป็นอาจพิจารณาให้ปรับลดการดำเนินงาน และพิจารณา Work from Home
 จัดเตรียมจุดคัดกรองผู้ป่วยนอก และเตรียมห้องรับผู้ป่วยตามมาตรฐาน

๔. การดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรค การติดตาม เฝ้าระวัง คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้สัมผัส

การให้สุขศึกษาในการปฏิบัติตน การจัดสิ่งแวดลอมแก่ประชาชนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กร เพื่อกำหนดการที่เป็นไปในทางเดียวกัน

มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งในส่วนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค (การคัดกรอง การรายงานโรค การตรวจรักษา การควบคุมโรค เป็นต้น)

ติดตามการดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมิน/นำมาปรับปรุงแก้ไข

๕. การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ

ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน หน่วยงานราชการ หน่วยงานปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน ภาคเอกชนและรัฐวิสาหกิจ โรงเรียน วัด มูลนิธิ อาสาสมัคร กู้ภัย ผู้ประกอบการต่าง ๆ ห้างสรรพสินค้า และสถานีส่งผู้โดยสาร ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ และการดำเนินการตามมาตรการผ่อนปรนตามนโยบายของจังหวัด

๖. New Normal การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

มีการประชุมทางไลน์ โดยมีการรับส่งข้อมูลในการกำกับติดตามคนไข้ การให้คำปรึกษาทางไลน์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

การติดตามผู้มีความเสี่ยง ผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง

การจัดสถานที่ในการให้บริการผู้ป่วย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน การเว้นระยะห่างทางสังคม

๗. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ประชาชนขาดความระมัดระวังเนื่องจากไม่พบผู้ป่วยในประเทศ

มีการเดินทางข้ามเขตจังหวัดอย่างต่อเนื่องอาจเกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรค

บุคลากรมีจำกัด เกิดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน

อุปกรณ์ป้องกันบางอย่างมีไม่เพียงพอ

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (PHEOC)

การทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) เป็นการทำงานที่ใช้ในการทบทวนวิธีการทำงาน ทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน เพื่อปรับปรุง การทำงานให้ดีขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยคงไว้ซึ่งวิธีการที่ดีอยู่แล้ว และแก้ปัญหาค่าที่เคยเกิดขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ รวมทั้งมีการบันทึก/ ถอดบทเรียนที่ได้รับเพื่อใช้เป็นข้อมูล/ ความรู้ในการทำงานครั้งต่อ ๆ ไป

๑. กลุ่มภารกิจทีมตระหนักรู้ (SAT)

๑. รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ทั้งระดับประเทศ และระดับจังหวัด
๒. เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินสถานการณ์ ประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์
๓. ประเมิน คาดการณ์ สถานการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติการ



ปัญหาที่พบ

๑. สถานการณ์ COVID - 19 เป็นโรคใหม่ การติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และติดตามแนวทางการปฏิบัติต่างๆ รวมทั้งการคาดการณ์ล่วงหน้า ยังปรับตัวไม่ทันกับเหตุการณ์
๒. การวิเคราะห์สถานการณ์ คาดการณ์แนวโน้มทำได้ยาก เป็นโรคใหม่ที่ยังไม่มีการอ้างอิงสูตรคำนวณ **R_0** (ใช้แหล่งที่มาจากสำนักกระบาดฯ ซึ่งยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ของจังหวัด)
๓. การติดเชื้อในจังหวัดมาจากนอกพื้นที่ และเป็นเคสที่ติดจากผู้สัมผัส ไม่มีการระบาดในพื้นที่ ทำให้ประเมินสถานการณ์ได้ยาก

๒. กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ (Strategic Planning : STAG)

กลไกในการทำงานและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

๑. ศูนย์บริหารสถานการณ์แก้ไขการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ มี ๔ คณะย่อย

คณะ ๑ ด้านสาธารณสุข

คณะ ๒ ด้านความมั่นคง

คณะ ๓ ตรวจสอบ ติดตามสถานที่สั่งปิด และเยียวยา

คณะ ๔ ควบคุมราคาสินค้า และการแพร่ระบาด

๒. ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัด (ศปก.จ.)

ช่วงวิกฤติ ประชุมทุกวัน (๒๗ มี.ค. ๖๓ - ๒๒ พ.ค. ๖๓)

ช่วงผ่อนปรน ประชุมทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ (๒๒ พ.ค. ๖๓ - ๒๒ มิ.ย. ๖๓)

ช่วงผ่อนคลาย ประชุมทุกวันพุธ (๒๒ มิ.ย. ๖๓ - ปัจจุบัน)

๓. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

จำนวน ๒๒ ครั้ง (เริ่ม ๑๙ ก.พ ๖๓)เฉลี่ยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง (ปัจจุบัน ๒ ครั้ง/เดือน)

ประเมินสถานการณ์ กำหนดแนวทางและออกมาตรการ/คำสั่ง ๑๖ ฉบับ แบ่งเป็น

ช่วงวิกฤติ ปิดกิจการ/สถานที่เสี่ยง(ฉบับที่ ๑-๙) เน้นมาตรการป้องกันโรคในนิคม/สวนอุตสาหกรรม (ฉบับที่ ๔)

ช่วงผ่อนปรน ผ่อนปรนกิจการ/สถานที่เสี่ยง (ฉบับที่ ๑๐-๑๕) มาตรการสวมหน้ากาก ๑๐๐% เมื่อออกนอกเคหะสถาน (ฉบับที่ ๑๑)

ช่วงผ่อนคลาย ติดตามกำกับผ่อนคลาย (ฉบับที่ ๑๖) ระยะที่ ๕ เปิดสถานศึกษา เปิดกิจการและกิจกรรมต่างๆ

มาตรการเชิงรุก

แนะนำ/สุ่มตรวจกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

แคมป์แรงงานก่อสร้าง(ต่างด้าว/ไทย)

กลุ่มขนส่งสินค้าทางเรือ

กลุ่มคนขับรถขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ

กลุ่มคนขับรถเร่, กลุ่มคนขับรถโรงเรียน

กลุ่มคนที่กลับจากพื้นที่เสี่ยง(ภูเก็ต)

ชาวพระนครศรีอยุธยา ไม่ประมาท การ์ดไม่ตก

- น้ำตา** 0.1%
- น้ำลาย** 0.01%
- น้ำมือ** 0.001%
- น้ำใจ** 0.0001%
- น้ำใจ** 0.00001%

การระบาดต่อเนื่องยังคงมีอยู่สูงมาก...
 ๑๖ มิ.ย. ๖๓ ๑๖ มิ.ย. ๖๓ ๑๖ มิ.ย. ๖๓ ๑๖ มิ.ย. ๖๓ ๑๖ มิ.ย. ๖๓ ๑๖ มิ.ย. ๖๓

คาถา ก็ควรหมั่นท่องไว้ คือ
 "อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ
 ใจเด็ดถอดออกต่อส้วมมือ เว้นระยะห่างทางสังคม"
 ปิดกั้นตัวเอง = ปิดกั้นชีวิต

ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

มีคำสั่งให้

- ประชาชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาทุกคน สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าทุกครั้ง ก่อนออกจากเคหะสถาน และทุกครั้งที่อยู่นอกเคหะสถาน หรือไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก
- ผู้ที่อยู่ในเคหะสถาน ร้านค้า หรือสถานที่ใดๆที่ต้องติดต่อกับผู้อื่น ต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าด้วยทุกครั้ง
- ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท

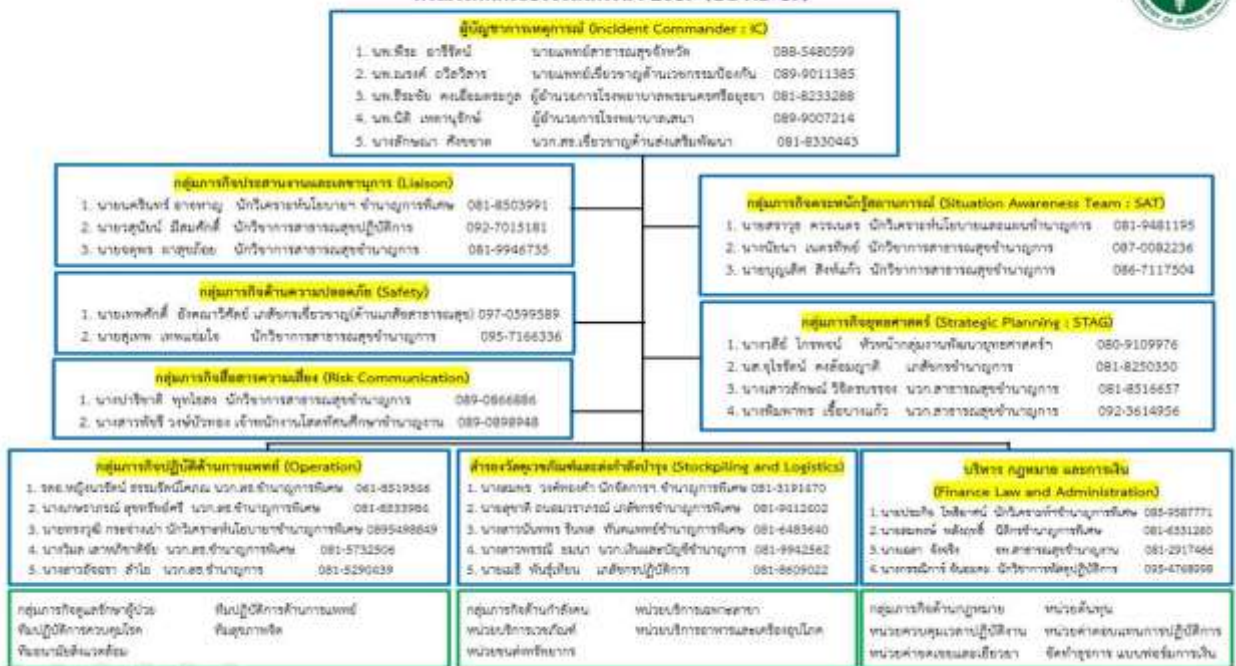
ศาสตราจารย์นายแพทย์หญิง อรุณรัตน์ ราชานนท์ชัย
 ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC)

เปิดศูนย์ ๒๗ มกราคม ๖๓ ประชุมศูนย์ฯ จำนวน ๒๒ ครั้ง ทุกบ่ายวันจันทร์ (ปัจจุบัน ๒ wks/ ครั้ง) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดแนวทาง ข้อเสนอกรรมพร้อมและบริหารจัดการทรัพยากร และดำเนินการตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Incident Command System : ICS) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



มีการจัดทำแผนประกอบกิจการ Business Continuity Plan ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทุกแห่งโดยมีการประสานความร่วมมือกับเครือข่าย กรณีบุคลากรติดเชื้อหรือสัมผัส ประเมินความพร้อมราย รพ.วางแผนปิดบาง รพ. เพื่อกระจายอัตรากำลัง

ระบบข้อมูล หากมีคำสั่ง ข้อเสนอกรรม แนวทางในการวินิจฉัยและรักษา แผนและผลการดำเนินงาน สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ จะนำขึ้นเว็บไซต์หน้าหลักของ สสจ. เพื่อให้ทราบและใช้ข้อมูลร่วมกัน

การสื่อสาร จะใช้ช่องทางการสื่อสารทาง PHEOC สสจ.และจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นหลัก หากต้องการสื่อสารเฉพาะผู้บริหารโดยตรงจะใช้กลุ่มไลน์ กวป. และกบ. รวมทั้งเว็บบอร์ด สสจ.



จุดเด่น

**ความร่วมมือระหว่าง ส่วนราชการ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ผู้นำชุมชน
ร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง ภายใต้การอำนวยความสะดวกของ
ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด**

จุดแข็งและโอกาสพัฒนา

จุดแข็ง

การใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (PHEOC) ตามโครงสร้างกลุ่มภารกิจ ช่วยเหลือกันในการทำงาน/ไม่
ซ้ำซ้อน

บูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

โอกาสพัฒนา

การรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ สถานการณ์ กำกับติดตาม และผลงานยังล่าช้าและไม่ครบถ้วน
การวางแผน BCP เป็นรายหน่วยงานควรมีการวางแผนร่วมกันทั้งจังหวัด หากมีการระบอบต่อเนื่อง
และจำเป็นต้องเสริมอัตรากำลังระหว่างหน่วยบริการ

๓. กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

ผลลัพธ์ที่ได้ จากการมีส่วนร่วมทีมการประสานงาน

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวนเงิน/มูลค่า (บาท)	หมายเหตุ
1	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	3,400,000.00	
2	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
3	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	5,000,000.00	
4	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,100,000.00	
5	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
6	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
7	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
8	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
9	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
10	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
11	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
12	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
13	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
14	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
15	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
16	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
17	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2,000,000.00	
รวม		30,000,000.00	



ปัญหาอุปสรรค

หัวข้อเริ่มสถานการณ์	แนวทางแก้ไข
๑.การจัดเตรียมหาสถานที่	ต้องมีรูปแบบสถานที่ ที่สามารถดำเนินการ และพร้อมพัฒนาในการรองรับ
๒.การรับรู้การยอมรับ ของภาคประชาชน	สื่อสารความเข้าใจ ลดการ PANIC
๓.การแบ่งภารกิจขององค์กร ที่มีส่วนร่วม	การมอบหมาย ภารกิจที่ชัดเจน เชิงบริหาร

โอกาสที่มประสานงาน

๑. การได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานหลักกับทุกหน่วยงานในระดับจังหวัด
๒. การเข้าถึงข้อมูล ทุกหัวสถานการณ์
๓. การได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหน่วยงาน ภายใต้จุดแข็ง ของผู้นำองค์กร

การนำ OFI ปรับใช้

๑. การนำรูปแบบการประสาน ใช้ในภารกิจ ของสาธารณสุข ด้านอื่นๆ
๒. นำการปฏิบัติงานที่ได้รับความร่วมมือ จากภาคส่วนอื่น ปรับใช้กับภารกิจ สาธารณสุขทุกด้าน ที่หน่วยงานอื่นเกี่ยวข้อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



๔. กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication / PIO)

ภารกิจสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความเชื่อมั่น เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง ผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งผลิตสื่อ ประสานกับกลุ่มภารกิจต่าง ๆ เพื่อจัดการข้อมูล จำเป็นเพื่อเผยแพร่ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน และนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และรายงานผลการ ประเมินดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์

สิ่งที่พบข้อจำกัดในการทำงาน

- ความล่าช้าในการเสนอข้อเท็จจริง
- ไม่มีความชำนาญในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารไปสู่ประชาชนให้ทันสมัย
- ขาดการประสานการสื่อสารความเสี่ยง
- การสื่อสารที่มีหลากหลาย
- ประเด็นการสื่อสารที่หลากหลาย
- รู้เท่าไม่ถึงการณ์ของเจ้าหน้าที่

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ประเด็น	แนวทางแก้ไข
๑ ความรู้ ความสามารถ เกี่ยวกับโรคของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารความเสี่ยงน้อย ทำให้ความมั่นใจ ในการปฏิบัติงานลดลง	๑ พัฒนาศักยภาพ และซักซ้อม ฝึกฝนนัก ประชาสัมพันธ์ ทุกระดับ ให้มีความชำนาญสร้าง ความเชื่อมั่น และขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงาน
๒ เนื้อหาของสาร เป็นทางการ เข้าใจยาก	๒ ปรับปรุงรูปแบบการสื่อสาร
	-จัดทำเป็น Graphic info สื่อสาร
	-เน้นเพิ่มช่องทางสื่อสารออนไลน์ให้ครอบคลุมพื้นที่
-สื่อบุคคล การประชุมศปกจ. หัวหน้าส่วน การ สัมภาษณ์ การจัดแถลงข่าว การให้ข่าวท้องถิ่น การ จัดทำวิทยุ VTR เผยแพร่กระจายในทุกพื้นที่	
๓ ปัญหาการสื่อสารของบุคลากรในองค์กร ทำให้ ประชาชนเกิดความเข้าใจผิด	๓ จัดผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในหน่วยบริการใน พื้นที่กำหนดผังการบังคับบัญชาในการให้ข่าวโดย IC ชัดเจน หลีกเลี่ยงการให้ข่าวเอง
๔ ไม่สามารถติดตามเฝ้าระวังข่าวได้หมดครบทุก ช่องทาง	๔ ให้สื่อสารช่องทางทั้งทางเดียว และหลายทาง เช่น การจัดโทรศัพท์สายด่วนทุกอำเภอ/ตำบลเพื่อให้ ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
	-สร้างความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็น ทางการกับสื่อมวลชน ทบทวนรายชื่อและทะเบียน
	-จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสื่อสารทั้งภาครัฐ และ เอกชน ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปรับ มุมมองในการสื่อสารความเสี่ยงไปในทิศทางเดียวกัน

แผนงานในการดำเนินการต่อไป

- ทีมผู้บริหาร จัดระบบการสื่อสารที่มีความเชื่อมโยง ป้องกัน ตอบโต้ข่าวลือ การให้ข่าวที่ถูกต้อง ชัดเจน ต่อเนื่องเป็นเอกภาพ โดยการสื่อสารและตัดสินใจเด็ดขาดควรต้องมาจากผู้นำองค์กรเพียงอย่างเดียว เพื่อป้องกันความสับสนของข้อมูล และการสื่อสารที่ผิดพลาด

- บูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดตั้งศูนย์ประสานการสื่อสารความเสี่ยงของประชาชนในจังหวัดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- จัดระบบการประมวลผลสัมฤทธิ์ของการสื่อสารความเสี่ยงให้เป็นระบบ มีการปรับปรุงกลวิธีการสื่อสารเสมอ เพื่อให้ทันสมัย

๕. กลุ่มภารกิจปฏิบัติด้านการแพทย์และสอบสวนโรค (Operation)

ด้านการควบคุม ป้องกัน สอบสวนโรค การเฝ้าระวัง คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้สัมผัส



ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

การตรวจค้นหาและคัดกรองเชิงรุกโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มคนเดินเรือสินค้า

เส้นทางทางเดินทาง
ไปกลับ เกาะสีชัง - กลุ่มเกาะ - นนทบุรี - ปทุมธานี - ชลบุรี

จำนวนเรือโดยสาร เรือ-ธง ประมาณ 300 ขบวน (เรือธง ประมาณ ๒๕ ขบวน)
1 ขบวน ประกอบด้วย - เรือลากจูง 1 ลำ
- เรือบรรทุกสินค้า เรือ 4 ลำ
- ลูกเรือ/ครอบครัว ประมาณ 10 คน

แผนการตรวจคัดกรอง
ส่วนีกรวมตรวจตามจุดจอด ส่วนีกรวมเชิงรุกมีจุดตรวจตามจุดจอด

- พื้นที่ดำเนินการจุด รับ-ถ่ายสินค้า จำนวนครบวงจร (แม่ข่ายน้ำลึก)
- ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ 28 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2563 (สัปดาห์ที่ ๕๕ 1 ครั้ง)
- จำนวนทีมส่งอย่างตรวจ จำนวน 100 - 120 คน (สัปดาห์ละ 30 คน) กลุ่มเชิงรุกเชิงคัดกรอง จำนวน 1-2 คน (แยกจากเชิงรุก)กลุ่มผู้สัมผัสภายในเขตที่ออกกักกันในเรือ

จุดรับ-ส่ง สินค้า ท่าเกษตรหลวง (แม่ข่ายน้ำลึก)

การตรวจค้นหาและคัดกรองเชิงรุกโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มคนเดินเรือสินค้า

จุดรับ-ส่ง สินค้า ท่าเกษตรหลวง (แม่ข่ายน้ำลึก)
วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔ คน

๑. บริษัทนิคมพิธีกรรมคตงปัฐ จำกัด
ตรวจคัดกรอง จำนวน ๒๐ คน ไม่พบเชื้อ

๒. บริษัทโรสซีพีเทรด จำกัด
ตรวจคัดกรอง จำนวน ๑๑ คน ไม่พบเชื้อ



สรุปผลการออกตรวจแบบเป็นงาน
22 เม.ย.-19 มิถ 2563 รวม 36 วัน

- * จำนวน 76 แคมป์
- * จำนวนคนงาน 4,196 คน
- * -คนไทย 2,378 คน
- * -พม่า 864 คน
- * -ลาว 217 คน
- * -กัมพูชา 737 คน
- * ส่งตรวจเชื้อโควิด 215 คน

- คำแนะนำวิธีการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เบื้องต้นด้วยตนเอง
- ๕ มาตรการหลัก ให้กับคนงานและผู้ดูแลคนงาน
- มอบป้ายประชาสัมพันธ์ ๓ ภาษา ภาษาไทย พม่า และภาษากัมพูชา
- หน้ากากอนามัยและเจลล้างมือ
- เอกสารประชาสัมพันธ์วิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับ ผู้ควบคุมงานก่อสร้าง

สิ่งที่ทำไม่ได้ ไม่ปลอดภัย ตามเดิม <ul style="list-style-type: none"> - พบ, ไรศัลล่อ พ.ศ.2558 - คณะกรรมการโรคติดต่อฯ ขึ้นการกระทำเป็นงาน ป้องกันและควบคุมโรค - การมีคอนโซลกฎหมาย ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ - ระบบการคัดกรอง กั้น เชือก/กั้นฟลิคชีส โน และนอก สหราชอาณาจักร - ระบบ Home Quarantine - ระบบ Local Quarantine การบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการ เฝ้าระวัง/คัดกรอง - มีทีม CDCU 	สิ่งที่ทำไม่ได้ สามารถทำได้ ขึ้นไปได้อย่างไร <ul style="list-style-type: none"> - ทีม CDCU ควรจะมีทีมสำรอง หรือ เพิ่มจำนวนสมาชิกในพื้นที่ - ทีม CDCU ควรศึกษาภาค เพื่อเป็นการสนับสนุนการปฏิบัติงาน (Safety) - ควรมีทีมรักษาทางด้านกฎหมาย 	สิ่งที่ทำไม่ได้ ไม่ควรหาตาม <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ CDCU ที่ขาดทักษะในการใส่ชุด PPE ปฏิบัติงาน โส/กมลโม ถูกต้อง ไม่ควรปฏิบัติงานในส่วนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 	สิ่งที่ทำไม่ได้ มีวิธีอื่นเพื่อ แนวทางแก้ไขได้หรือไม่ <ul style="list-style-type: none"> - ทีม CDCU ควรฝึกซ้อมเพิ่มทักษะ ทุกคนในพื้นที่ ให้ความพร้อมในการปฏิบัติงาน
---	--	---	---

ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย

ความพร้อมด้านสถานที่และอุปกรณ์

จำนวนเตียงและเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วย COVID-19

รพ.	AllIR	Modify AllIR	Cohort ward	Respirator
รพ.ศ.	2	0	12	82
รพ.ย.	2	0	12	47
รพ.ช.	0	11	22	6
รวม	4	11	46	135



เตรียมพร้อมทีมบุคลากรทางการแพทย์

- ทีมอายุรแพทย์ /แพทย์/จิตแพทย์/ แพทย์ FM
- ทีมพยาบาล/พยาบาล/พยาบาลส่งต่อ
- ทีม SRRT
- ทีม MCATT
- ทีมปฏิบัติงานใน Local Quarantine
- ทีมปฏิบัติงานใน Cohort ward
- ทีมเยี่ยมบ้าน
- ทีมเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง
- ทีมตรวจประเมินระหว่างมาตรวจ/ มื้อนอน

ทีมปฏิบัติงานใน Cohort ward

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19

ด้านการควบคุม ป้องกัน ฝ้าระวัง ช่วงมาตรการผ่อนปรน



สิ่งที่ทำได้ดีแล้ว....อยากให้ทำต่อไป

- ๑.ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ
- ๒.แบ่งงานตามบทบาทโครงสร้าง EOC และหน้าที่รับผิดชอบ
- ๓.มีการประสานกับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ไม่ทำคนเดียว
- ๔.มีการสนับสนุนงบประมาณจากทุกภาคส่วน
- ๕.บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ ทুমเท
- ๖.มีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเป็นระบบ
- ๗.ผู้บริหารในพื้นที่ให้ความร่วมมือส่งบุคลากรเข้าร่วมปฏิบัติงานใน Cohort Ward, Local

Quarantine

สิ่งที่คิดว่าทำได้ดีแล้ว....อยากทำให้ดีขึ้น

ความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

สถานที่ ARI Clinic, AIIR, Modify AIIR, Isolate room (บางโรงพยาบาลใช้ได้ไม่สมบูรณ์)

Cohort ward (อาจเร่งรีบ ไม่เรียบร้อย) ควรปรับปรุงให้พร้อมใช้

บุคลากร แพทย์ พยาบาล ทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 และปฏิบัติงานใน Cohort ward

ควรได้รับพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน

งบประมาณ เตรียมความพร้อม หากเกิดระบาดระลอก๒

สิ่งที่ไม่ดี ไม่ควรทำ

๑.บุคลากรบางคนตื่นตระหนก กลัว เมื่อมีผู้ป่วยมา Admit ที่โรงพยาบาล

๒.มีการปกปิดข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลทำให้บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

๓.มีการสั่งงานข้ามกล่องภารกิจ

๔.บุคลากรในกลุ่มภารกิจบางคนไม่ร่วมทำบทบาทหน้าที่

สิ่งที่ทำไม่ดี มีวิธีอื่นหรือมีแนวทางแก้ไขได้อย่างไร

๑.ไม่มีการจัดแบ่งทีมบุคลากรสำรองครบทุกสถานบริการ

๒.การสั่งการจากส่วนกลาง(กระทรวง)ส่วนมากมีความเร่งด่วนและเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ผู้

ปฏิบัติตามสับสน

๓.การสั่งการจากกระทรวงในการออกแบบปรับปรุง Cohort ward กองแบบฯจากกระทรวง ไม่มีการประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่นกรมสนับสนุนฯ, กองวิศวกรรม

แนวทางแก้ไข คือ ควรมีการประสานงานกัน ก่อนสั่งการพื้นที่

ปัญหาในการปรับปรุง Cohort ward

ปัญหาการดำเนินการ	แนวทางปรับปรุง แก้ไข
๑.แบบมาตรฐานของกองแบบไม่สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงได้ทันที ต้องนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพอาคารเดิม เมื่อต้องเร่งรัดดำเนินการผู้ใช้อาคารไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จจึงมีบางส่วนที่ไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้	ก่อนการดำเนินการปรับปรุง ควรมีการประชุมหารือแนวทางการปรับปรุงกับผู้เกี่ยวข้อง ผู้ใช้อาคาร ผู้กำกับดูแลมาตรฐานด้านต่าง ๆ ก่อน
๒.แบบมาตรฐานของกองแบบ บางรายการไม่เป็นไปตามมาตรฐานของกองวิศวกรรมการแพทย์ เมื่อดำเนินการปรับปรุงตามแบบมาตรฐานของกองแบบแล้ว เมื่อกองวิศวกรรมการแพทย์มาตรวจสอบระบบ แจ้งว่าไม่ผ่านมาตรฐาน ต้องมีการปรับปรุงอีกครั้ง	สะท้อนปัญหาให้ส่วนกลางรับทราบ เพื่อปรับปรุงต่อไป
๓.การปรับปรุง Cohort Ward ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีกฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ แตกต่างจากที่หน่วยงานสาธารณสุขถือปฏิบัติ ต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ ทำให้เกิดความล่าช้าได้	ผู้ปฏิบัติต้องมีการศึกษากฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทั้งของหน่วยงานเจ้าของงบประมาณให้ชัดเจน เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง
๔.Cohort Ward ที่ดำเนินการปรับปรุง มีระบบที่ซับซ้อน มีเทคนิคเฉพาะ ต้องหาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องหลายส่วน ทำให้เกิดความยุ่งยาก ล่าช้า	แก้ไขตามแนวทางข้อ ๑
๕.การจัดตั้ง Cohort Ward เกี่ยวข้องกับหลายส่วน การมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ Cohort Ward ต้องมีความชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน	ควรมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน และมีการประชุมปรึกษาหารือ นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคเป็นระยะ ๆ

๖. กลุ่มภารกิจสำรองวัสดุเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)

๑. สสจ.เป็น STOCK คงคลังกลางของจังหวัดฯ
๒. กำกับติดตามการ Reuse N๙๕ อย่างใกล้ชิด
๓. กำกับและติดตามสถานการณ์เวชภัณฑ์อย่างใกล้ชิด
๔. สนับสนุนข้อมูลวิชาการ

สถานการณ์ปัจจุบันของยาและเวชภัณฑ์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เวชภัณฑ์

ลำดับ	รายการ	คงคลัง	อัตราการใช้/วัน	คาดว่าจะใช้ได้อีก
๑.	Surgical Masks	๗๑๐,๐๔๖ ชิ้น	๗,๘๗๑ ชิ้น	๙๐ วัน
๒.	N95	๗,๒๐๑ ชิ้น	๒๓๙ ชิ้น	๓๐ วัน
๓.	Cover All	๗,๗๙๒ ชุด	๓๙๘ ชุด	๑๙ วัน

ยา

ลำดับ	รายการ	คงคลัง (เม็ด)	อัตราการใช้/Case	คาดว่าจะใช้ได้อีก (Case)
๑.	Favipiravir	๑๐๐	๗๐	๑
๒.	HCQ	๕๐๐	๔๒	๑๑
๓.	CQ	๑,๐๐๐	๔๐	๒๕
๔.	DRV	๒๔๐	๒๐	๑๒
๕.	RTV	๒๔๐	๒๐	๑๒
๖.	LPV/r	๔๘๐	๔๐	๑๒
๗.	Azithromycin	๑๑๔	๑๒	๙

คลังกลางเวชภัณฑ์สำหรับ COVID-19 ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จำนวนเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ในคลังกลาง(สสจ.พระนครศรีอยุธยา)

Surgical Masks : ๒๐๓,๐๐๐ ชิ้น จากการจัดการที่ได้รับจัดสรรจากเขตฯ ทั้งหมด

N95 : ๔๕๕ ชิ้น - จากการจัดการที่ได้รับจัดสรรจากเขตฯ (๔๕๕ ชิ้น)

- จากการจัดซื้อโดยใช้งบประมาณของกลุ่มงาน ครต. ๑,๐๐๐ ชิ้น (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

Cover All : ๘๖๓ ชิ้น - จากการจัดการที่ได้รับจัดสรรจากเขตฯ (๓๖๓ ชุด)

- จากการจัดซื้อโดยใช้งบประมาณกลางของสสจ. ๕๐๐ ชุด

การ Reuse N95

โรงพยาบาลทั้งหมด ๑๖ แห่ง ดำเนินการแล้วจำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๗๕) อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๔ แห่ง (ร้อยละ ๒๕) วิธีฆ่าเชื้อดำเนินการด้วยวิธีแบบอบแห้ง (Dry Heat) จำนวน ๓ แห่ง วิธีฉายรังสี UV-C จำนวน ๑๑ แห่ง มีโรงพยาบาลที่ทำทั้ง ๒ วิธี จำนวน ๓ แห่ง

ปัจจุบัน สามารถทำการ Reuse ได้สม่ำเสมอมากขึ้น และโรงพยาบาลสามารถดำเนินการจัดซื้อได้แล้วบางส่วน

การกำกับและติดตามสถานการณ์เวชภัณฑ์ในจังหวัดฯ

- ติดตามข้อมูลสถานการณ์เวชภัณฑ์คงคลังผ่าน Google Sheet ซึ่ง Update ทุกวัน (ทุกหน่วยบริการสามารถเข้าดูได้เช่นเดียวกัน) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดหาและกำกับการใช้ต่อไป

- มีการแจ้งข่าวสาร/แลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ ราคาเวชภัณฑ์หรือแหล่งซื้อเพื่อให้ทุกหน่วยบริการมีข้อมูลสำหรับการวางแผนหรือดำเนินการจัดซื้ออย่างทันท่วงที (ผ่านกลุ่ม Line Open Chat)

การสนับสนุนข้อมูลวิชาการ

Logistics เป็นศูนย์ข้อมูลกลางในการสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับยาและเวชภัณฑ์ ได้แก่

-แนวทางการรักษา

-แนวทางการเลือกใช้และมาตรฐานของเวชภัณฑ์

-นวัตกรรมใหม่ๆ

ปัญหาและอุปสรรค

- ราคาเวชภัณฑ์หลายรายการปรับขึ้นราคาสูงขึ้นมาก การดำเนินการจัดซื้อมีความเสี่ยง
- เวชภัณฑ์หลายรายการต้องจองคิวซึ่งบางครั้งมาล่าช้าจึงต้องอาศัยการวางแผนจัดซื้อล่วงหน้ามากกว่าปกติ

ข้อเสนอแนะ

เสนอให้มีศูนย์คลังเวชภัณฑ์กลางของเขต ๔ เพื่อสำรองกรณีฉุกเฉิน และไว้เป็นศูนย์กลางการกระจายเวชภัณฑ์ที่ได้รับบริจาค เนื่องจากบางจังหวัดได้รับบริจาคเวชภัณฑ์บางอย่างจำนวนมาก แต่บางจังหวัดขาดแคลน

๗. กลุ่มภารกิจบริหาร กฎหมาย และการเงิน (Finance Law and Administration)

การเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติงานตามแผน ขั้นตอน และการปฏิบัติงานจริง

แผน ขั้นตอน	การปฏิบัติจริง
๑. โครงสร้างการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ภารกิจหลักเป็นการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ๒. รายชื่อผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจมากกว่า ๑ ภารกิจ ๓. ต้องใช้ทรัพยากรบุคคลเฉพาะด้านในการปฏิบัติงานหรือการปฏิบัติงานประจำ เช่น การเงิน , พัสดุ ๔. จัดทำคำสั่งการอยู่เวรนอกเวลา ธุรกรรมต่างๆ ๕. ประสานภารกิจ สั่งการและประสานงานตามสถานการณ์การสนับสนุนงบกลางและงบดำเนินงาน และข้อสั่งการ EOC สสจ
๒. งบประมาณสนับสนุน เคยซ้อมแผนคือการกันเงินบำรุงสำหรับสำรองจ่ายในทุกภารกิจของ EOC	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับแผนงานงบประมาณแรงงานต่างด้าวในสถานการณ์ฉุกเฉิน EOCสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ ป้องกันควบคุมโรค - ปรับแผนงบดำเนินงาน สป. สนับสนุน งบค่าตอบแทนนอกเวลาสนับสนุนภารกิจต่างๆ และสนับสนุนค่าตอบแทนนอกเวลากลุ่มงานควบคุมโรคและผู้เกี่ยวข้องเฉพาะสถานการณ์ไวรัสโควิด ๑๙
๓. บทบาทที่ซ้อม - เคยได้รับการซ้อมแผนอุทกภัย อัคคีภัย โรคติดต่อ และอื่นๆ บนโต๊ะ และสถานการณ์จำลอง ทุกคนในทีมจะไม่มีหน้างานในหน้าที่รับผิดชอบ - เติมการชดเชยงบประมาณ สิทธิต่างๆ ผู้รับบริการเป็นไปตามระบบปกติของกลุ่มสิทธิต่างๆ - การลงบันทึกการปฏิบัติงาน ไม่ใช่ระบบปกติ แต่ให้ไปลงบันทึกในหน้างานแต่ละกลุ่มภารกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - นิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ไวรัสโควิด ๑๙ ที่เข้าเกณฑ์ที่จะให้ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย เพื่อสนับสนุนได้ตรงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายจากส่วนกลาง (ช่วงแรก เกิดความสับสน เนื่องจากส่วนกลางชี้แจงจากหลายหน่วยงาน เข้าใจไม่ตรงกัน) เกิดความล่าช้าเรื่องการเบิกจ่าย - นโยบาย prompt pay ของผู้บริหารชัดเจน ทำให้ผลการเบิกจ่ายครบ ๑๐๐ % - การรวบรวมความต้องการรับการสนับสนุนค่าเสี่ยงภัย/ค่าตอบแทน เป็นระยะๆ ตามสถานการณ์โรค - การบันทึกหรือลงทะเบียนปฏิบัติงานยังเป็นระบบปกติ - กระบวนการตามระบบงานปกติ ไม่ได้มาตามไลน์ของกลุ่มภารกิจ finance - กลุ่มภารกิจต้องรอความชัดเจนนโยบายและแนวทางการใช้จ่ายผู้ป่วยจาก สปสช. กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และนำมาถ่ายทอดให้ รพ. และ รพสต. เข้าใจเป็นแนวทางเดียวกัน
๔. ข้อสั่งการต่างๆ การสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ และการประชุม (Incident Action Plan)	<ul style="list-style-type: none"> - มีความยืดหยุ่นปรับตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป บางครั้งรับนโยบายและแนวทางดำเนินงานจากส่วนกลางและเขต - ดำเนินงานตามข้อสั่งการ EOC สสจ. ประสานทีมภายใน และระหว่างทีมภารกิจอื่นๆ

จุดแข็ง/โอกาสและการปฏิบัติงานที่ทำได้ดี

- บุคลากรครบทุกส่วนที่เกี่ยวข้องตามบทบาทงานประจำเดิม
- ผู้บริหารมีนโยบายชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติงาน
- ภารกิจสำเร็จเพราะการเคยซ้อมแผนอุทกภัยและนโยบายจากส่วนกลางเป็นหลัก สามารถ

ยืดหยุ่นได้และขึ้นกับสถานการณ์โรค

- ภารกิจเป็นไปตามกฎระเบียบ

จุดอ่อน/ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นการปฏิบัติงาน

- ก่อนเกิดเหตุ - ช่วงแรกบุคลากรในทีมบางท่านยังมีบทบาทหน้าที่งานประจำ
- ขณะเกิดเหตุ - การเบิกจ่ายค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัยและอื่นๆ ต้องดำเนินงานให้ทันเวลา
- การสรุปยอดการขอรับสนับสนุนมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
 - ความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมายต่างๆ
 - หน่วยบริการขอเบิกค่าตอบแทนไม่จำกัดยอดเงิน

หลังเกิดเหตุ -

การปฏิบัติงานครั้งต่อไปจะอย่างไร

- ขอบเขตของกลุ่มภารกิจชัดเจนหรือปรับเข้ากับหน่วยงานระดับสูง
- จัดประชุมเตรียมความพร้อมทีมภารกิจอย่างสม่ำเสมอ
- การกั้นเงินสำรองสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

สรุปประเด็นการถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑. ท่านคาดหวังอะไรจากการทำงานครั้งนี้

ไม่ให้เกิดการระบาด หรือสามารถควบคุมการระบาดในพื้นที่ได้ โดยระบบสาธารณสุขของจังหวัด พระนครศรีอยุธยาที่เข้มแข็ง ซึ่งได้ดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้

- การใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (PHEOC) ตามโครงสร้างกลุ่มภารกิจช่วยเหลือกันในการทำงาน
- การบริหารจัดการด้านทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- การบูรณาการ การทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ทั้งด้านงบประมาณและความร่วมมือในการทำงาน
- การจัดเตรียมหาสถานที่จัดทำ Cohort Word
- สร้างการรับรู้การยอมรับของภาคประชาชน
- การแบ่งภารกิจขององค์กรที่มีส่วนร่วม

๒. ท่านได้ตามที่คาดหวังหรือไม่ เพราะอะไร

ได้ตามที่คาดหวังเพราะมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(PHEOC) และมีการใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้

- ได้ความร่วมมือระหว่างส่วนราชการ องค์กรปกครองท้องถิ่น อสม. ผู้นำชุมชน ร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งภายใต้การอำนวยการของผู้ว่าราชการจังหวัด
- การรับรู้ การยอมรับของภาคประชาชน ใช้การสื่อสารทำความเข้าใจ เพื่อลดการ PANIC ของประชาชน
- การแบ่งภารกิจขององค์กร ที่มีส่วนร่วม สำเร็จได้โดยการมอบหมายภารกิจที่ชัดเจน
- โรงพยาบาลทุกแห่ง สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและบุคลากรปลอดภัย

๓. มีสิ่งที่เกิดความคาดหวังหรือไม่ เพราะอะไร

- สถานบริการทุกแห่งเปิดให้บริการอย่างต่อเนื่อง ตามแผนดำเนินการ และแผนประกอบกิจการ (BCP)
- การทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แผนกที่ปิดบริการช่วยคัดกรองผู้ป่วย เครือข่ายบริการรับดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- ความร่วมมือและประสานการทำงานกับส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนันรวมทั้งพี่น้องประชาชน เป็นอย่างดี
- ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอย่างต่อเนื่องจากน้ำใจคนไทยทุกที่เป็นอย่างดี
- แต่ละทีมรู้บทบาทหน้าที่ว่าควรทำอะไรในส่วน of โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- มาตรการการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และมาตรการต่างๆ ไม่ใช่แค่จะป้องกัน COVID-19 อย่างเดียว แต่การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก หรือ โรคอุจจาระร่วง ก็ลดลงไปด้วย ผลมาจากการใช้ชีวิตแบบ New normal

๔.มีอะไรที่ไม่เป็นไปตามคาดหวังหรือพบปัญหาอะไร เพราะอะไร และจะปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร	๕.ท่านจะทำอะไรต่อไปเพื่อให้บรรลุสิ่งคาดหวัง หรือท่านได้รับบทเรียนอะไรที่จะช่วยปรับปรุงการทำงานครั้งต่อไป
<ul style="list-style-type: none"> - การถ่ายทอดภารกิจลงสู่พื้นที่ ยังมีความล่าช้า - โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งไม่พร้อมรับผู้ป่วย เนื่องจากไม่มีห้อง Negative Pressure - โรงพยาบาลชุมชนอุปกรณ์ป้องกันมีไม่เพียงพอ แต่ต้องจัดหาให้มีเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ส่งผลกระทบต่อระดับวิกฤติทางการเงิน - บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนจำกัด เมื่อถูกกักตัวไปต้องจัดทดแทนแพทย์ พยาบาล เกิดความเหนื่อยล้า และต้องหากำลังสำรอง เพื่อให้โรงพยาบาลดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง - ผู้รับบริการเมื่อมีอาการฉุกเฉิน ได้แก่ Stroke MI หรือ COVID-๑๙ ก็ไม่มีโอกาสเลือกโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและเหมาะสมกับโรคและภาวะของตนเองได้ - สวัสดิการค่าตอบแทนไม่เสมอภาค - การส่งข้อมูลต่างกระทรวงล่าช้า จึงทำให้การควบคุมโรคล่าช้า - การวิเคราะห์สถานการณ์ คาดการณ์แนวโน้มทำได้ยาก เนื่องจากเป็นโรคใหม่และผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากนอกพื้นที่(การอ้างอิงสูตรในการคำนวณ R₀ ใช้แหล่งที่มาจากสำนักกระบาดฯ) - การรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ กำกับติดตาม และผลงานยังล่าช้าและไม่ครบถ้วน - ความล่าช้าในการเสนอข้อเท็จจริง เนื่องจากขาดการประสานการสื่อสารความเสี่ยง และความชำนาญในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารไปสู่ประชาชนให้ทันสมัย - ข่าวปลอมมีจำนวนมาก การแชร์ข้อมูลที่เป็นเท็จ การสื่อสารของบุคลากรในองค์กรทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจผิด - ไม่สามารถติดตามเฝ้าระวังข่าวได้หมดครบทุกช่องทาง - งบประมาณ ที่ใช้บริหารจัดการครั้งนี้ไม่เพียงพออย่างมาก - ราคาเวชภัณฑ์หลายรายการปรับขึ้นราคาสูงขึ้นมาก การดำเนินการจัดซื้อมีความเสี่ยง และเวชภัณฑ์หลายรายการต้องจ้องคิวทำให้ล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> - การเชื่อมโยงระหว่างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC)ระดับจังหวัดกับระดับอำเภอที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยประชุมผ่านระบบ Zoom อาทิตย์เว้นอาทิตย์ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 เพื่อการถ่ายทอดประเด็นต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น - การประชุมต่าง ๆ ควรใช้เวลาไม่เกิน ๑-๒ ชั่วโมง เพื่อจะได้มีเวลาในการทำงานมากขึ้น - โรงพยาบาลไม่ว่าใหญ่หรือเล็กไม่มีโอกาสเลือกผู้ป่วยให้เหมาะสมกับขนาดและความสามารถของโรงพยาบาลได้ ไม่ว่าจะมีความพร้อมหรือไม่ก็ตาม - การวางแผนประคองกิจการ (BCP) เป็นรายหน่วยงาน ควรมีการวางแผนร่วมกันทั้งจังหวัด หากมีการระบาดต่อเนื่อง และจำเป็นต้องเสริมอัตรากำลังระหว่างหน่วยบริการ - พัฒนาศักยภาพนักประชาสัมพันธ์ทุกระดับ เพื่อให้สามารถสื่อสารในภาวะวิกฤติได้อย่างมืออาชีพ - ปรับปรุงรูปแบบการสื่อสาร โดยจัดทำเป็น Graphic info และเน้นเพิ่มช่องทางสื่อสารออนไลน์ให้ครอบคลุมพื้นที่ - จัดผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในหน่วยบริการในพื้นที่ กำหนดผังการบังคับบัญชาในการให้ข่าว โดย IC ชัดเจน หลีกเลี่ยงการให้ข่าวเอง - มีการอบรมการสื่อสารในภาวะวิกฤติ เราต้องให้ข้อมูล ไม่ใช่โต้เถียงหรือตอบโต้ เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาได้ - ให้สื่อสารช่องทางเดียว และหลายทาง เช่นการจัดโทรศัพท์สายด่วนทุกอำเภอ/ ตำบล เพื่อให้ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ - สร้างความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับสื่อมวลชน - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสื่อสารทั้งภาครัฐ และเอกชน ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปรับมุมมองในการสื่อสารความเสี่ยงในทิศทางเดียวกัน

<p>๔.มีอะไรที่ไม่เป็นไปตามคาดหวังหรือพบปัญหาอะไร เพราะอะไร และจะปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>๕.ท่านจะทำอะไรต่อไปเพื่อให้บรรลุสิ่งคาดหวัง หรือท่านได้รับบทเรียนอะไรที่จะช่วยปรับปรุงการทำงานครั้งต่อไป</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมผู้บริหาร จัดระบบการสื่อสารที่มีความเชื่อมโยง ป้องกัน ตอบโต้ข่าวลือ การให้ข่าวที่ถูกต้องชัดเจน โดยการสื่อสารและตัดสินใจเด็ดขาดควรต้องมาจากผู้นำองค์กรเพียงอย่างเดียวเพื่อป้องกันความสับสน ข้อมูล และการสื่อสารที่ผิดพลาด - การจัดตั้งศูนย์ประสานการสื่อสารความเสี่ยงของประชาชนในจังหวัดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน - จัดระบบประมวลผลสัมฤทธิ์ของการสื่อสารความเสี่ยงให้เป็นระบบ ปรับปรุงกลวิธีการสื่อสารเสมอ เพื่อให้ทันสมัย - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากจังหวัด อปท. และได้รับเงินบริจาคต่าง ๆ อย่างเพียงพอ - ควรมีศูนย์คลังเวชภัณฑ์กลางของเขต ๔ เพื่อสำรองกรณีฉุกเฉิน และไว้เป็นศูนย์กลางกระจายเวชภัณฑ์ที่ได้รับบริจาค เนื่องจากบางจังหวัดได้รับบริจาคเวชภัณฑ์บางรายการจำนวนมาก